

三幕式教学法在中西医结合内科教学中的应用： 一项基于理论分析的整合性改革框架研究

李洁^{1,2}

1. 天津中医药大学第一附属医院，天津；

2. 国家中医临床医学研究中心，天津

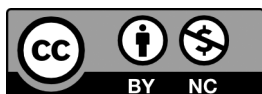
摘要 | 当前中西医结合内科教学中，面临理论与临床脱节、中西医知识体系割裂、学生整合思维薄弱、师资结构单一及评价方式片面等核心挑战。三幕式教学法在提升临床推理能力方面具有潜力，但其在中西医结合这一交叉学科领域的针对性应用与机制探讨尚不充分。本研究采用理论分析与逻辑推演的研究方法，深入剖析三幕式教学法“情境构建→多元探索→整合复盘”的核心逻辑。研究重点在于系统解构该方法如何作为一个战略框架，精准切入并重塑中西医结合内科的教学过程，从而解决教学矛盾。通过“强制关联—模拟决策—反馈校准”的闭环机制，有效针对并解决了该领域的主要教学痛点。

关键词 | 中西医结合；医学教育；三幕式教学法；临床思维；教学方法改革

Copyright © 2026 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

当前，“中西医结合内科学”作为我国高等医学教育体系中的特色与核心课程，其教学目标是培养能够适应现代医疗卫生事业发展需求、理论基础扎实且实践能力突出的复合型医学人才。然而，在教学实践中，普遍存在着理论与临床实践严重脱节、中西医知识体系割裂、学生临床思维整合能力薄弱等突出问题。具体而言，主要挑战体现在以下几个方面：首先，中西医知识在教学过程中常出现“两张皮”现象，学生难以将两种医学体系的理论知识有机融合与贯通应用；其次，师资队伍的知识结构往往较为单一，或偏重于中医，或偏重

于西医，难以胜任深度融合的教学引导工作；再次，传统的教学评价方式多侧重于对孤立知识点的记忆考核，而忽视了对学生临床推理、批判性思维及中西医结合诊疗能力等核心素养的全面评估^[1]；最后，课堂教学内容与真实、复杂的临床诊疗场景存在显著鸿沟，学生缺乏在模拟真实决策环境中锻炼整合思维的机会，导致其毕业后难以迅速适应临床工作的需求^[2]。这种理论与实践的分离，不仅影响了教学效果，也制约了高素质中西医结合人才的培养质量。因此，为有效应对这些挑战，培养出真正具备中西医整合思维能力和解决复杂临床问题能力的复合型医学人才，对现有的教学模式进行系统

作者简介：李洁，天津中医药大学第一附属医院，副主任医师，研究方向：中西医结合治疗慢性肾脏病。

文章引用：李洁. 三幕式教学法在中西医结合内科教学中的应用：一项基于理论分析的整合性改革框架研究[J]. 教育研讨, 2026, 8(2): 135-140.

<https://doi.org/10.35534/es.0802026>

性、创新性的改革，已显得尤为紧迫和必要。

三幕式教学法是一种以真实病案为载体，遵循“情境构建→多元探索→整合复盘”核心逻辑的主动学习方法^[3]。该方法通过构建沉浸式的临床情境，引导学生从多角度探索问题，并最终实现整合复盘，已被证实能有效提升学生的临床推理能力^[4]、批判性思维^[5]和团队协作能力^[6]。在国内外医学教育领域，类似以案例为基础的教學法和以问题为导向的教學法的融合应用，已显示出在提升学生临床思维和自主学习能力方面的优势。例如，有研究指出，结合案例教学（Case-Based Learning, CBL）与项目式学习（Project-Based Learning, PBL）的教學模式，能够更好地激发学生的学习兴趣，并促进其对理论知识的掌握与临床应用。尽管此类教學方法在单一医学体系教育中取得了显著成效，但其在中西医结合这一特定交叉学科领域内的系统性应用与深度探索仍显不足。中西医结合学科具有理论体系复杂、知识整合难度大、临床思维要求高等特点，传统的教學模式常面临理论与临床实践脱节、知识碎片化及学生被动学习等痛点。因此，亟需探索一种能够系统性整合中西医知识、有效训练学生“结合思维”并适应其复杂临床决策场景的教學方法。三幕式教学法以其结构化、递进式的学习逻辑，为解决这些深层教學矛盾提供了潜在的战略框架，但其在中西医结合内科教學中的具体应用路径、实施要点及效果验证，仍需进一步深入研究。

本研究采用理论分析与逻辑推演的研究方法，旨在深入剖析三幕式教学法的内在机制与战略框架。该方法的核心优势在于能够系统性地解构，并阐明其如何应对复杂教學情境中的结构性矛盾。具体而言，本研究聚焦于“中西医结合内科学”这一融合了传统中医与现代医学知识体系的交叉学科领域，其教學长期面临理论与临床实践脱节、知识体系割裂及学生整合思维能力培养不足等核心挑战。研究旨在通过严谨的逻辑推演，阐明三幕式教学法如何通过其“情境构建、多元探索与整合复盘”的递进式教學设计，精准识别并针对性解决上述教學痛点。本研究不仅致力于解析该教學法在促进中西医知识有机融合、重塑学生临床决策思维过程中的具体作用路径，更旨在论证其超越单一教學技巧、作为一套能够系统性推动课程整合、师资发展及评价体系革新的潜在框架价值，从而为提升中西医结合内科人才培养的质量与效率提供理论依据与实践参考。

2 材料与方法

深入挖掘三幕式教学法如何解决中西医结合内科教學过程中的痛点问题。三幕式教学法通过其“情境构建→多元探索→整合复盘”的核心逻辑，能精准切入并系统性重塑中西医结合内科的教學过程。它不仅是教學方

法，更是解决深层教學矛盾的战略框架。

痛点一：理论与体系“两张皮”，知识碎片化。

解决机制：三幕式教学法将完整的真实病案作为唯一教學载体，从第一幕开始，将中医辨证与西医辨病信息同步呈现。学生无法孤立地处理某一体系的知识，必须在统一的临床问题下进行关联性思考，从而强制启动知识整合的过程。

痛点二：临床思维割裂，实践能力薄弱。

解决机制：在第二幕的“探索与辩论”中，学生被要求分别从纯中医、纯西医及中西医结合三个角度，制定方案并进行辩论。在这一过程中，可以做到以下两点：第一，模拟真实临床决策场景：学生必须像医生一样权衡、选择；第二，训练“结合思维”：在辩论中，学生能直观体会到单一体系的局限性与互补的可能性，从而主动建构“何时结合、如何结合”的临床思维。

痛点三：师资知识结构单一，教學深度有限。

解决机制：三幕式教学法改变了教师的角色。教师从“知识传授者”转变为课程设计师和辩论引导者。即使单个教师知识有侧重，也可通过以下两方面推进：第一，组建教學团队：邀请不同背景的教师共同引导第二幕的辩论，发挥各自专长；第二，聚焦过程引导：教师的核心任务转变为提出关键问题、激发思考、管控辩论流程，而非提供“标准答案”，降低对教师个人“全科融通”能力的绝对依赖，转而依靠集体智慧。

痛点四：学生被动学习，评价方式片面。

解决机制：该方法將学习过程本身转变为评价核心。具体需做到以下两点：第一，驱动主动学习：为了实现在辩论中“自圆其说”，学生必须主动查找、整合两种医学体系的知识；第二，革新评价体系：考核重点从记忆知识点转向第二幕的方案论证能力、辩论表现及第三幕的反思报告，这直接评估了学生的临床推理、信息整合与批判性思维等核心能力，与教學目标高度一致。

痛点五：教學与临床实践脱节。

解决机制：第三幕“揭示与整合”是关键。通过复盘真实临床采用的结合方案及其疗效，学生得以实现以下两方面：第一，验证与校准思维：将自己的方案与真实中西医结合临床诊疗路径对比，理解理论到实践的转化细节；第二，建立疗效反馈认知：深刻体会中西医结合在改善客观指标、提升主观感受等方面的具体作用点，完成从理论到实践认知的闭环。

3 结果

成功应用此教学法，取决于高质量融合病案库的建设和教师引导技能的培训。其最终价值在于：第一，课程层面：它成为一个整合器，將分散的中西医知识在病案中重新整合；第二，培养层面：它构建了安全的能力

训练场，允许学生在模拟中试错、辩论和成长；第三，体系层面：它倒推教学评价改革，并促进师资队伍协同发展，系统性提升中西医结合内科人才培养的质量与效率。

4 讨论

中西医结合内科人才的培养，长期面临理论与临床脱节、知识体系割裂及评价方式单一等核心挑战，传统教学模式难以系统性地解决这些深层矛盾。本研究证实，三幕式教学法为破解上述困境提供了必要且迫切的系统性战略框架。TATM通过“情境构建→多元探索→整合复盘”的递进式结构，将真实、完整的临床病案作为教学核心载体，促使学生在统一的问题情境中关联并整合中医辨证与西医辨病知识，从而有效弥合了理论与体系间的“两张皮”现象。在第二幕的“探索与辩论”环节，学生被要求从纯中医、纯西医及中西医结合三个维度，制定并论证方案，这一过程模拟了真实的临床决策场景，不仅训练了学生的批判性思维，更促使其主动建构“何时结合、如何结合”的临床整合思维。此外，该方法将教师角色从知识传授者转变为课程设计与辩论引导者，降低了对教师个人知识结构全面性的绝对依赖，并通过组建跨学科教学团队发挥集体智慧。同时，TATM革新了评价体系，将考核重点从知识记忆转向方案论证、辩论表现及反思报告，实现了教学过程与核心能力评估的高度统一。最终，在第三幕的复盘环节，通过对比学生方案与真实中西医结合临床诊疗路径，完成了从理论认知到实践验证的闭环，显著增强了教学与临床实践的衔接。因此，三幕式教学法不仅是一种教学方法，更是能够整合课程内容、构建能力训练场、倒推教学评价与师资队伍协同发展的战略性框架，为系统性提升中西医结合内科人才培养的质量与效率提供了切实可行的路径。

教学干预的核心效果在于，系统性重塑了学习过程，将考核重点从知识记忆转向临床推理与整合能力，在提升学生中西医结合临床实践能力这一关键指标上展现出根本性改善的总体趋势。三幕式教学法通过“情境构建→多元探索→整合复盘”的核心逻辑，精准切入并系统性重塑了中西医结合内科的教学过程，有效解决了理论与体系“两张皮”、知识碎片化的痛点。该方法以完整的真实病案作为唯一教学载体，促使学生在中西医信息同步呈现的统一临床问题下进行关联性思考，从而启动知识整合过程。这种以病案为驱动的教学模式，已被证明能够有效促进临床推理技能的培养^[7]。在第二幕的“探索与辩论”环节，学生被要求分别从纯中医、纯西医及中西医结合角度制定方案并进行辩论，这一过程模拟了真实的临床决策场景，训练了学生的“结合思维”。研究表明，类似的案例教学与辩论结合的方法，能够显著提升学生的临床沟通能力、临床推理与反思能

力及核心技能。更重要的是，该方法革新了评价体系，将考核重点从记忆知识点转向方案论证能力、辩论表现及反思报告，这直接评估了学生的临床推理、信息整合与批判性思维等核心能力^[8]。这种形成性评价与过程性评价相结合的方式，注重对整个教学过程的反馈与校正，能够更全面、客观地反映学生的学习效果，并提升其自主学习能力。最终，通过第三幕对真实中西医结合临床诊疗路径及其疗效的复盘，学生得以验证与校准自身思维，深刻体会中西医结合的具体作用点，完成了从理论到实践认知的闭环。这种系统性重塑不仅体现在学生个体能力的提升上，也体现为课程与教学体系的优化，它作为一个整合器，将分散的中西医知识在病案中重新整合，并倒推教学评价改革，系统性提升了人才培养的质量与效率^[9]。

三幕式教学法通过其“情境构建→多元探索→整合复盘”的核心逻辑，构建了“强制关联—模拟决策—反馈校准”的闭环作用机制，系统性地解决了中西医结合内科教学中的关键痛点。该机制首先以完整的真实病案作为教学载体，在第一幕中同步呈现中医辨证与西医辨病的核心信息，促使学生启动两种医学体系的知识关联，有效克服了传统教学中理论与体系“两张皮”及知识碎片化的问题。这种基于真实情境的知识整合，是驱动学生主动学习、构建系统性知识网络的关键因素^[10]。在第二幕的“探索与辩论”阶段，学生被要求分别从纯中医、纯西医及中西医结合角度，制定中西医结合临床诊疗路径，并进行结构化辩论。这一过程高度模拟了真实的临床决策场景，学生在辩论中必须权衡证据、暴露自身思维局限，并直观体会不同医学体系的优势与互补性，主动建构“何时结合、如何结合”的临床决策思维^[11]。这种模拟决策训练不仅提升了学生的临床推理能力，也通过多元视角的碰撞深化了其对复杂临床问题的理解。最终，在第三幕“揭示与整合”中，通过复盘真实临床所采用的中西医结合方案及其临床疗效反馈，学生得以将自己的模拟决策与实际的中西医结合临床诊疗路径进行对比，完成关键的思维校准^[12]。这一反馈校准环节至关重要，它使学生能够验证理论推断，理解从理论到实践的具体转化细节，并建立起基于疗效反馈的认知闭环，弥合了教学与临床实践之间的脱节。综上所述，三幕式教学法通过“强制关联”启动知识整合，通过“模拟决策”训练临床思维，再通过“反馈校准”完成实践认知的闭环，这一机制系统地重塑了学生的学习过程，为培养具备扎实整合思维与临床实践能力的中西医结合人才提供了有效路径。

教学方案的成功执行，依赖于两个核心设计要素：高质量的中西医融合病案库的构建、教师角色向课程设计者与辩论引导者的成功转型。高质量的病案库是实施三幕式教学法的基础，其设计必须紧密贴合临床实际，

以完整的真实病例为载体，同步呈现中医辨证与西医辨病的核心信息，从而促使学生进行关联性思考、启动知识整合过程^[13]。这种基于真实临床情境的设计，能够有效解决传统教学中理论与临床实践脱节、知识碎片化的痛点^[14]。与此同时，教师的角色转型至关重要，其核心任务从单一的知识传授者转变为教学过程的组织者、引导者和促进者。这要求教师不仅需具备扎实的专业知识，更需要掌握引导辩论、激发批判性思维和管控课堂流程的高阶教学技能^[15]。成功的角色转型能够通过组建跨学科教学团队，发挥不同背景教师的专长，共同引导学生从纯中医、纯西医及中西医结合三个角度进行方案论证与辩论，从而模拟真实临床决策场景，训练学生的“结合思维”^[16]。然而，在方案设计与实施过程中，必须警惕两个主要陷阱：一是对教师引导技能的培训不足。若教师缺乏有效的辩论引导和过程管理能力，教学可能流于形式，无法深入激发学生的临床推理^[17]。二是病案设计脱离临床实际。若病案库中的案例过于理想化或与当前临床实践脱节，将无法为学生提供有效的学习支架，导致教学与真实医疗场景再次分离，削弱教学效果^[18]。因此，系统的师资发展项目，聚焦于课程设计、引导技巧及基于真实病例的教学能力培养，是确保教学改革成功的关键^[19]。

5 结论

本研究提出的三幕式教学法框架，其结论主要源于对教学逻辑与临床需求的理论分析，尚未经过大规模、随机对照的教学实验验证。因此，该框架在提升学生知识整合能力、临床思维及批判性思维等方面的具体效果，仍需通过严谨的实证研究进行量化评估，如比较传统教学组与三幕式教学组学生在标准化考核、临床技能评估及长期职业发展跟踪等方面的差异。此外，该教学法的成功实施，高度依赖于高质量的融合病案库和具备跨学科引导能力的师资团队，目前这两大支撑体系的建设尚在探索阶段，其标准化与可推广性有待加强。

综上所述，本研究系统论证了三幕式教学法通过“情境构建—多元探索—整合复盘”的核心逻辑，能够针对性地解决中西医结合内科教学中知识碎片化、思维割裂等核心痛点，为重塑教学过程提供了系统的战略框架。其最主要的价值在于将课程转变为知识整合器与能力训练场，并倒推教学评价与师资发展体系的协同改革。展望未来，该框架若能在后续实证研究中被证实有效，将不仅为中西医结合内科，也为更广泛的整合医学教育领域提供可操作的教学范式。持续完善标准化的融合病案库与系统的师资培训体系，将是推动该方法广泛应用、最终实现中西医结合高质量人才培养目标的关键。

参考文献

- [1] Bartholomew J B, Bute J J. Exploring Internal Medicine Interns' Educational Experiences on Opioid Addiction: A Narrative Analysis [J]. *Health Commun*, 2023, 38 (1): 169-176.
- [2] Ngozika U S, Oghonnaya N P, Chijioke V C, et al. Causes and effects of theory-practice gap during clinical practice: the lived experiences of baccalaureate nursing students [J]. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 2023, 18 (1): 2164949.
- [3] Elvén M, Prenekert M, Holmström I K, et al. Reasoning about reasoning - using recall to unveil clinical reasoning in stroke rehabilitation teams [J]. *Disabil Rehabil*, 2024, 46 (25): 6086-6096.
- [4] Donroe J H, Egger E, Soares S, et al. Clinical Reasoning: Perspectives of Expert Clinicians on Reasoning Through Complex Clinical Cases [J]. *Cureus*, 2024, 16 (1): e51696.
- [5] Butler HA. Predicting Everyday Critical Thinking: A Review of Critical Thinking Assessments [J]. *J Intell*, 2024, 12 (2).
- [6] Hughes M V. Team-Based Learning: Peer Perspectives About Navigating Nursing School [J]. *J Nurs Educ*, 2026, 65 (2): 125-128.
- [7] Firman D R, Abu E N, Bustraan J, et al. Authentic learning environments for critical thinking and clinical reasoning skills in clinical pharmacology: a scoping review [J]. *Eur J Pharmacol*, 2025, 1006: 178124.
- [8] Gonzalez L, Nielsen A, Lasater K. Developing Students' Clinical Reasoning Skills: A Faculty Guide [J]. *J Nurs Educ*, 2021, 60 (9): 485-493.
- [9] Ahmed Y. Utilization of ChatGPT in Medical Education: Applications and Implications for Curriculum Enhancement [J]. *Acta Inform Med*, 2023, 31 (4): 300-305.
- [10] Ji Y, Lyu X. Developing innovative talent training models in Guangxi universities: research within the new humanities model [J]. *Psychol Health Med*, 2025: 1-22.
- [11] Funer F, Liedtke W, Tinnemeyer S, et al. Responsibility and decision-making authority in using clinical decision support systems: an empirical-ethical exploration of German prospective professionals' preferences and concerns [J]. *J Med Ethics*, 2023, 50 (1): 6-11.
- [12] Pescetelli N, Yeung N. The role of decision confidence

- in advice-taking and trust formation [J]. *J Exp Psychol Gen*, 2021, 150 (3): 507-526.
- [13] Si J. Eight practical strategies for designing case-based flipped learning to foster clinical reasoning in preclinical medical students [J]. *Ann Med*, 2025, 57 (1): 2586874.
- [14] Krasny-Pacini A, Chabran E, Evans J, et al. A proposed regulatory and ethical framework for the application of single-case experimental design methodology in rehabilitation research and clinical practice [J]. *Neuropsychol Rehabil*, 2025, 35 (10): 2055-2087.
- [15] Liao K C, Peng C H. Evolving from Didactic to Dialogic: How to Improve Faculty Development and Support Faculty Developers by Using Action Research [J]. *Teach Learn Med*, 2024, 36 (2): 211-221.
- [16] Power P, Ruppel K, Warren G. Team Teaching in Nursing Education: Lessons Learned During COVID-19 [J]. *J Nurs Educ*, 2023, 62 (4): 249-252.
- [17] Mohammadi E, Mirzazadeh A, Shahsavari H, et al. Clinical teachers' perceptions of role modeling: a qualitative study [J]. *BMC Med Educ*, 2021, 21 (1): 261.
- [18] Woodward M, Dixon-Woods M, Randall W, et al. How to co-design a prototype of a clinical practice tool: a framework with practical guidance and a case study [J]. *BMJ Qual Saf*, 2024, 33 (4): 258-270.
- [19] Momdjian L, Manegre M, Gutiérrez-Colón M. A study of preservice teachers' digital competence development: Exploring the role of direct instruction, integrated practice, and modeling [J]. *Eval Program Plann*, 2025, 109: 102538.

Application of the Three-Act Teaching Method in Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Internal Medicine Education: A Theoretical Analysis-Based Study on an Integrative Reform Framework

Li Jie^{1,2}

1. *First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin;*
2. *National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin*

Abstract: Current Integrated Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM) internal medicine education faces core challenges such as the disconnection between theory and clinical practice, fragmentation of TCM-WM knowledge systems, weak integrative thinking among students, a homogeneous teaching staff structure, and one-sided evaluation methods. To cultivate interdisciplinary medical talents with integrative capabilities, there is an urgent need to explore systematic teaching model reforms. Three-Act Teaching Method (TATM), as an active learning approach, shows potential in enhancing clinical reasoning skills. However, its targeted application and mechanism exploration in the interdisciplinary field of integrated traditional Chinese and Western medicine remain insufficiently studied. This study employs the oretical analysis and logical deduction to deeply examine the core logic of the TATM: “Scenario Construction → Multi-dimensional Exploration → Integrative Review”. The research focuses on systematically deconstructing how this method serves as a strategic framework to precisely target and reshape the teaching process in TCM-WM internal medicine, thereby addressing its inherent deep-seated pedagogical contradictions. The analysis indicates that the three-act teaching method, by using complete and authentic medical cases as a vehicle, can compel the initiation of associative thinking between TCM and WM knowledge, addressing the issue of knowledge fragmentation. Its core component — structured debate — simulates real clinical decision-making scenarios, training students to formulate plans from TCM-WM, and integrative perspectives. This effectively cultivates the clinical mindset of when and how to integrate. The method also transforms the teacher’s role into that of a curriculum designer and debate facilitator, reducing absolute reliance on their personal level of knowledge integration, and drives a reform towards a process-oriented evaluation system. Ultimately, by reviewing real clinical pathways, it completes the cognitive loop for students from theory to practice. The three-act teaching method provides a systematic reform framework for integrated TCM-WM internal medicine education. Through its closed-loop mechanism of “Compelling Association - Simulated Decision-Making - Feedback Calibration”, it effectively targets and addresses the main pedagogical pain points in this field, holding promise for systematically improving the quality and efficiency of talent cultivation. Its successful implementation relies on the development of a high-quality integrated case library and training in teachers’ facilitation skills.

Key words: Integrated Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM); Medical education; Three-Act Teaching Method (TATM); Clinical thinking; Teaching method reform